臨床報告

大柴胡湯が有効な精神分裂病の3症例

—陽性症状に対する中医学的治療機序の考察—

佐藤 武 武市 昌士

Three Cases of Schizophrenia that Improved with Daisaiko-to

Takeshi SATO Masashi TAKEICHI

M. D., Department of Psychiatry, Saga Medical School, 5-1-1 Nabesima, Saga-shi, Saga 849, Japan

Abstract We encountered three patients with schizophrenia diagnosed by DSM-III-R and/or ICD-9, all of whom improved significantly with Daisaiko-to. Psychiatric presentations evident were irritability, face-to-face tension and agitation, and constipation was present a somatic disturbance.

The psychiatric symptoms were associated with anger, the specific emotion corresponding to the orbi hepaticus, based on the Five Evolutive Phases (wu-hsing). Therefore, these symptoms were thought to be caused by dysfunction of Liver Ki (Qi) (energetic configuration). Daisaiko-to was prescribed in order to improve the function of Liver Ki based on the concept that the disorder was related to Kankao (a flaming up of Liver Fire). The effectiveness of this formula suggested that both Bupleuri Radix and Raemoniae Radix, which are components of Daisaiko-to, were important herbal drugs to alleviate "flaming up of the Liver Fire," in the treatment of schizophrenia.

Key words: Schizophrenia, Daisaiko-to, Chinese medicine

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal to Oriental Medicine), 46, 453-458, 1995

(accepted Jul 27, 1995)

緒 言

大柴胡湯¹⁾は「少陽陽明合病・肝鬱化火・胃気上逆を治療目標とし、感染症・消化器疾患・肥満・新陳代謝性疾患・動脈硬化症・眼耳鼻咽喉科疾患・気管支喘息の体質改善などのほかに、構成生薬上柴胡・白芍は不安・緊張・いらいら・興奮を主とする神経症・心身症に、枳実・白芍は自律神経支配下の平滑筋の運動異常に有効である」と

されるが、精神分裂病性症状の治療効果に対する検討はこれまでにない。

われわれは、精神分裂病の向精神薬療法中に、抗精神薬の効果がでない症例や抗精神薬の減量を希望する症例に漢方薬（柴胡加竜骨牡蠣湯や黄連解毒湯など）の併用投与を試みてきたが、今回陽性症状に対して大柴胡湯が有効である精神分裂病（DSM-III-RまたはICD-9に準拠）の3症例を経験したので、ここにその結果を報告する。

医, 佐賀医科大学医学部精神医学教室, 佐賀, 〒849 佐賀市鍋島5-1-1

[1995年7月27日受理]

症 例

症例1: 22歳の男性 (公務員)。元来、人との交際が苦手な性格。12歳時に両親が離婚し、高校2年まで母子家庭で過ごす。高校1年時に不登校があったが、高校2年時母親の再婚後、義父の厳しい躰により再び登校を始めた。高校3年時「何か頭に入ってくるが、自己表現できない」との異常な感覚があり、人の声が聞こえたり、人影を感じ始めたが、無事に国家公務員試験に合格して就職した。しかし、対人関係上いろいろ感が続いて職務に集中できないため、[redacted]、佐賀医科大学医学部附属病院精神神経科専門外来を受診した。

初診時、表情に生彩さを欠き、感情表現に乏しく、集中力を欠き、意欲減退を訴え、「職場の人がUFOみたいに語りかける」との幻聴を示唆する症状とまとまりのない行動がみられた。舌と脈証上、舌質は紅で舌苔は黄、脈は沈・実を示した。そこで、haloperidol 1.5mg/日とbiperiden 2mg/日の投与を開始し、約10日後の[redacted]には「楽になった」と語り、異常体験の軽減と集中力が軽度増強した。さらに、[redacted]には、職場での眠気は軽減して仕事に集中できるようになり、季節の変化を肌で感じ、会話もスムーズになった。しかし、胃部の不快感があり黄連解毒湯 (TJ-15) 5.0g を分2食間を投与した。[redacted]には、「漢方薬を飲み始めて頭がスーとする」と述べ、舌証では黄苔が白苔に変化した。[redacted]には「よく眠れる」「職場でスポーツに参加した」など、活動性が増したが、逆に集中力の低下を訴えたため、haloperidol 2.25mg/日と黄連解毒湯 7.5g (分3食間) に変更した。[redacted]には、「人のに会うと緊張して肩に力が入る」と対人関係上緊張感を強く訴え、[redacted]には、「仕事中に頭がボーとして、集中できずに能率が上がらない」「頭が重い感じがする」「便秘ぎみ」などの訴えが続き、[redacted]には、「頭が重くてすぐカッとし、イライラして落ち着かない」との深刻な訴えがあり、腹証に胸脇苦満もみられたため、大柴胡湯 (TJ-8) 7.5g を分3食間追加投与

した。[redacted]には、「大柴胡湯が加わり、頭につかかっていたものが取れた」と語り、起床時の重苦しい感じや出勤の辛さがとれ、職場では問題なく仕事が可能となったため、漢方薬はこれまでの黄連解毒湯を中止して大柴胡湯のみとした。

[redacted]には、「以前から、対人場面で異常に緊張し肩に力が入っていたが、それがとれて人の顔がみられるようになった」と語り、haloperidol と biperiden の服薬を自ら中断し、大柴胡湯のみを服薬するようになった。[redacted]には、haloperidol の中止にもかかわらず、幻聴などの異常体験や思考障害の再発もなく、便秘は改善し、職場でのリラックスな会話が可能で、現在も大柴胡湯の服薬を続けている。大柴胡湯の投与により、過度の不安や対人緊張感が消褪し、次いで異常体験や思考障害もみられていない (図1)。

症例2: 26歳、男性。元来、引っ込み自案な性格。東京のR大学在学中 (20歳時) から両側のこめかみの痛みが持続し、21歳時左顎関節に音がするため東京の某耳鼻科医院を受診したが、症状改善しないため大学を中退し実家に帰郷。その後、地元の耳鼻科医院で鼻中隔彎曲症の手術を、歯科医院で抜歯を受けたが、症状は改善せず、[redacted] (24歳時) に佐賀医科大学医学部附属病院総合外来を受診した。

初診時、「首が回らない、息をする時に喉頭部にカチカチと音がする」などの訴えがあるため、耳鼻科コンサルテーションが行われたが、異常はなく、「精神的問題から来るのでは」との説明があり、2回の外来通院後、精神保健センターに相談受診。そこでの精神科医による詳細な診察から、セネストパチーを主症状とする精神分裂病 (ICD-9) と診断され、抗精神病薬による治療が開始され、患者は継続的に通所。しかし、抗精神病薬によりセネストパチー様の症状の改善をみないため、漢方薬による治療を希望し、[redacted]に佐賀医科大学附属病院精神神経科を紹介されて受診した。

初診時、「1日中、ボーとして生活している」と自ら答えるが、表情に生彩がない。訴えは「首が痛い、首筋に音がする」との内容が中心で

図1 治療経過 (投与量は1日量)

あり、幻聴や被害関係妄想などの思考障害はなく、疼痛部位に器質的变化が見い出せないため、セネストパチーと診断された。「首のことを考えながら1日が何となく過ぎていく」と語り、生活の目標を持たずに、無為・自閉の状態が続いていた。舌と脈証上、舌体は紅で舌苔は軽度黄、脈は沈・実であった。perphenazine 8mg/日・sulpiride 100mg/日・etizolam 1mg/日・biperiden 2mg/日の投与を開始し、舌と脈証から熱実証が示唆されるが、食欲がなく、胃の具合が悪い、便秘傾向などの消化器症状を訴えたため、熱虚証向きの半夏瀉心湯 (TJ-14) 7.5g 分3食間を併用投与した。■には「変化はない、首の凝りは以前と同様です」とのことから、実証で心火旺の

症状改善を目標に黄連解毒湯 (TJ-15) 7.5g/日に変更したが、2週後も同様の訴えが持続し、■には、「首のあたりに何かがつまった感じがする」との訴えがあり、変化の兆しがみられないため、虚証で肝心火旺の症状改善を目標に柴胡加竜骨牡蛎湯 (TJ-12) 7.5g 分3食間に変薬した。■には、「痛みは変わらない。首のあたりがきつい。眉間のあたりが重い」との訴えが続くため、実証で肝火旺の症状改善を目標とする大柴胡湯 (TJ-8) 7.5g 分3食間に再度変更した(胸脇苦満の有無は不明)。■には、「今度の漢方薬はよい。病気がなおりそうな気がする。今は安定剤は服用していない」と訴え、これまでに多くの鎮痛薬や向精神薬を服用してきたが、初

めて改善の兆しを感じたことを語った。そこで向精神薬を中止して大柴胡湯のみの投与とした。■には、「首のあたりの違和感は今はない。以前ほど気にならなくなった。便秘もなくなった」と述べ、現在は向精神薬を服用することなく、大柴胡湯のみを継続しているが、再発の徴候はない。約6カ月間、外来通院治療を受けたが、その後は通院していない。大柴胡湯は不安・緊張感から生じるセネストパチーに有効であったと思われる(図1)。

症例3：29歳、男性。元来、大人しい、真面目な性格。■を卒業し、金融会社に入社したが、職場の対人関係に悩み、3カ月後に退社した。その後、父親の勧めで再度金融会社就職したが、5カ月後に辞め、その後は父親の自営業を手伝いながら、限られた人づきあいの中で生活していた。平成4年(27歳時)に入り、莫然とした不安や意欲減退が続くため、同年■、佐賀医科大学附属病院総合外来を受診。精神科コンサルテーションとなり、うつ状態の精査目的で、同年■から■まで同院精神神経科に入院(診断は保留)。退院後は■まで精神神経科専門外来を通院していたが、漸時来院せず治療は中断した。■、「病院から呼ばれる声が聞こえてくる」との幻聴体験を家族に訴え、即日、精神神経科専門外来を救急受診した。そこで、sulpiride 200mg/日・levomepromazine 20mg/日が投与されたが、幻聴・落ち着きのなさ・混乱しやすいなどの症状のため、■、精神神経科に2回目の入院となった。

入院時、表情は硬く、医療スタッフに怒りを表現しているかに思えた。「自分の名前が呼ばれるので、ここに入院した」と興奮した口調で述べ、幻聴の存在を示唆したが、異常体験を詳しく語ることはなかった。病棟生活上、部屋に閉じ込めり臥床がちであり、意欲低下が目立った。舌と脈証上、舌体は紅で舌苔は黄膩、脈は沈・実であった。入院後、haloperidol 4.5mg/日・levomepromazine 75mg/日・biperiden 6mg/日・vegetamine B1T/日・flunitrazepam 2mg/日の投与が

開始され、幻聴を含む異常体験は速やかに消失したが、自閉や意欲低下が目立ち、易怒性や攻撃性はみられず、穏やかな病棟生活を送っていたが、外泊中突然不安となり、自宅におれずに帰院する日々が続いた。■には寛解退院となり、家業の自営業を手伝いながら外来通院していた。■には、「薬を飲むと、体がきつい、便秘ぎみ」との訴えはあるものの再発徴候はなく、服薬日数を分2とし、腹証にて胸脇苦満のみられたため、大柴胡湯 7.5g 分3食後を追加投与した。■には、「病気がよくなっていく気がする。体のきつさがとれた。便の調子もよい。先生には申し訳ないが、今は漢方薬と眠前薬しか服用していない」と語った。■には、表情に生彩さがあり、感情表現も以前に比較し、豊かであった。現在は、haloperidol や levomepromazine は食後に投与せず、眼前の vegetamine B 1T・flunitrazepam 2mg・levomepromazine 25mg と毎食後の大柴胡湯 7.5g を併用投与しているが、再発の徴候を現在のところみない。約10カ月間経過を観察しているが、幻覚・妄想に襲われるというエピソードはなく、経過良好である(図1)。

考 察

大柴胡湯は体力のある実証の者で、舌に黄苔がみられ、胸脇苦満が顕著で、便秘傾向がある者に有効とされている。本症例はいずれも舌に黄苔がみられ、胸脇苦満(症例1と3)、便秘傾向があり、大柴胡湯の適応と考えられ、その効果もみるものがあつた。さらに、本症例で大柴胡湯を選択した理由の1つとして、五行論における五臓との関係にある。従来、五臓と関連する情動表現として、肝(怒)・心(喜)・脾(思)・肺(憂)・腎(恐)とそれぞれ対比されている。本症例でみられた精神症状は、いずれも対人関係における不安緊張から怒りとして表現される幻覚妄想の発展の範疇として理解され、心に関連する喜び(気分の高揚)とは異なっていた。従って、本症例にみられた陽性症状の中医学的解釈を深める上で、「心火旺」よりも「肝火旺」がより適切であると考え

られた²⁾。

十河³⁾は、西洋医学の精神分裂病の疾患概念について、中医学上癲狂が最も近いと述べている。癲とは、痰気上擾（脾の運化機能の失調により痰が生じ、その痰が気火の上昇に伴って昇り、精神機能を擾乱させる現象）により、無為・無表情になる状態で、狂とは、痰火上擾により、幻覚や妄想が活発となる状態と考えられる。ここでいう痰には、過度の思慮によって脾と心が弱り、脾の運化機能が低下し、痰飲が生じ、その後に粘稠な痰が形成される場合と、肝気鬱結が脾を剋するために、脾の運化機能が低下し痰飲が生じ、その後に痰が形成される場合がある。こうして形成された痰は、過度に長期にわたる心の緊張や心労の結果、気や火（熱）の上昇に引導され、心竅（脳の出入口、これが通利していれば意識は明晰であるが、不利であれば意識障害が起こる）に上行して心竅を閉塞する。この心竅の閉塞によって意識障害や精神異常が引き起こされ、癲狂が形成される。そして臨床精神医学上、癲は陰性症状、狂は陽性症状としてとらえられる。

さらに、癲は痰気上擾・脾心両虚の2型、狂は陽明熱盛（胃と大腸を合わせた陽明に実熱が旺盛となって狂を発する場合）・肝胆鬱火（七情の障害によって肝胆に気滯が生じ、それが進展して鬱火となり、それが心神を擾乱させ精神症状が発現する）・火盛傷陰（狂が長期化すると、その火熱が陰を消耗せるため陰虚火盛の病態に変化する）・気滯血瘀（脳内に気滯血瘀が発生することによって起こる精神異常をいう）の4型に分類されるが、精神分裂病の弁証研究⁴⁾に関する北京医学院精神衛生研究所の精神分裂病の報告（88例）によると、肝郁（鬱）痰結（肝気が鬱結して、気が滯り、痰が阻まれ、凝集した状態）が29例と最も多く、心脾両虚（心・脾ともに虚の状態）20例、陰虚内熱（体内の陰液の消耗過度により出現した内熱の状態）19例があげられている。一方、北京安定医院の報告（150例）によると、痰熱交蒸（痰と熱が互いに結ばれて生じた状態）55例、肝郁（鬱）気滯（肝気が鬱結し、気分が滯った状態）25例、内熱熾盛（内熱が旺盛となって狂を発した状

態）16例が示されており、中医学的にみて、肝の機能や痰の形成・処理の障害により、精神分裂病が形成される可能性が示唆されている。

他方、今回の報告の3症例では、抗精神病薬の服用にもかかわらずいずれも精神分裂病性症状に大柴胡湯が奏効したが、このような臨床経験はわれわれのものだけではない。山田⁵⁾は思考にまどまりのない分裂病で便秘傾向がみられる症例に、大柴胡湯を投与したところ、ほぼ全例に効果を認め、さらにこの効果は普遍的なものである可能性を既に示唆している。

では、なぜ大柴胡湯がなぜ精神分裂病に有効であるのかを弁証論治してみる必要がある。これまでの精神分裂病の弁証に関する報告上、肝の機能障害をもつ患者の頻度が高い点があげられる。大柴胡湯⁵⁾は肝鬱化火、肝胆湿熱を持つ患者に有効であり、疏肝解鬱の作用をもつため、一般に肝気鬱結に熱状が加わった、化火・上炎・火旺を改善し、さらに熱実証の少陽病、肝経の病態を改善する。従って、精神分裂病の神経精神症状の基礎を肝火旺の現象に求めるなら、大柴胡湯は最も有効な漢方薬と考えられる。われわれは、これまでに柴胡加竜骨牡蠣湯や黄連解毒湯を投与してきたが、その効果は顕著でなかった。柴胡加竜骨牡蠣湯の中医学的目標¹⁾は「心肝火旺・脾気虚・湿痰」である。しかし、柴胡加竜骨牡蠣湯の運用の箇所¹⁾には、「肝気鬱結が強ければ、白芍を配合し、鬱金・川楝子・青皮などを加える。熱証が強く津液消耗がみられれば、白芍・生地黄・麦門冬・玉竹などを加え、半夏・生姜を去る。また赤石脂が鉛丹の代用になる」との記載がある。中医学上疏肝解鬱に有効な方剤は柴胡・白芍の組み合わせによるといわれる。従って、柴胡加竜骨牡蠣湯が目標とする「心肝火旺」は、正しくは「心火旺・肝気鬱結」であり、しかも本薬の肝気鬱結の効果の程度は小柴胡湯と同程度であり、四逆散や柴胡桂枝湯よりも軽い。一方、黄連解毒湯も「心火旺」の治療薬と考えられている⁶⁾。従って、精神分裂病患者の弁証論治を考える際に、疏肝解鬱を治療目標とした場合、柴胡・白芍剤（大柴胡湯・四逆散・柴胡桂枝湯）の中から証にあうもの

を選ぶ必要がある。

今回われわれは陽性症状の明らかな精神分裂病の弁証論治を試みたが、陰性症状を主徴とする長期入院慢性分裂病に対しては、今回の弁証論治が正しいとはいえ、われわれは過去に東洋医学エキスパートシステム「弁証論治」の問診表を用いて、陰性症状を主徴とする慢性分裂病患者の弁証を試みたが、その結果⁷⁾では「心」に最も有意な変化があり、それを中心にした弁証論治を考える必要があり、慢性分裂病の漢方治療は今後の研究課題として残されている。

結 論

今回の報告の3症例の治験を通して、陽性症状をもつ精神分裂病を肝の機能障害(肝気鬱結)と弁証した場合、肝火旺を改喜する方剤の大柴胡湯が最も有効との結論に達した。

要旨 精神分裂病の向精神薬療法中に、抗精神病薬の効果がない症例や抗精神病薬の減量を希望する症例に大柴胡湯の併用を試み、経過良好であった3症例を経験した。症例1(22歳・男性)では、複雑な環境で育ち、幻聴などの異常体験や思考障害に加え、対人場面での異常な緊張症状に悩んでいたが、大柴胡湯の服用後より頭につかったものが取れると語り、漢方薬だけの投与で現在に至っている。症例2(26歳・男性)では、幻聴や被害関係妄想などの知覚や思考障害はないが、「首が痛い、回らない、首筋に音がする」というセネストパチーを主症状とし、5年間経過した患者で、大柴胡湯投与後、首の違和感が軽減し、漢方薬のみの処方に至った例である。症例3(29歳・男性)は大柴胡湯の投与で抗精神病薬が減量できた症例である。

以上の症例を中医学的にみて「肝火旺」の現象に求めるなら、大柴胡湯は最も有効な漢方薬であると考えられた。

キーワード：精神分裂病、大柴胡湯、中医学

文 献

- 1) 神戸中医学研究会編：中医処方解説，医歯薬出版，東京，1982
- 2) Porkert, M: The Theoretical Foundations of Chinese Medicine. The MIT Press, Cambridge, 1985
- 3) 十河孝博：分裂病の中医学的病理と治療，松橋俊夫編：今日の精神科漢方治療，p.166-185，金剛出版，東京，1990
- 4) 羅和春候派：中国における漢方療法の現状，臨床精神医学，13，49-59，1984
- 5) 山田宗良：四物湯をめぐる，福岡神経精神科漢方臨床研究会，1993
- 6) 鈴木章平：理論中医学臨床マニュアル，医歯薬出版，東京，1994
- 7) 佐藤 武，武市昌士，福岡裕行，河野哲郎：精神分裂病の東洋医学エキスパートシステム「弁証論治」(中医学的コンピュータ診断ソフト)による検討，東洋医学，21(10)，66-68，1993